

Patienteninformation zur MR Mammographie

MRM – WAS IST DAS?

Die Magnetresonanz-Mammographie (MRM) mit Kontrastmittel ist eine hochempfindliche Methode zur röntgenstrahlungsfreien Darstellung der weiblichen Brust mit Hilfe der MRT. Sie ist das bei weitem empfindlichste Verfahren zur Früherkennung und zum Nachweis von krankhaften Veränderungen wie z.B. bösartigen Tumoren der Brust.

WANN IST EINE MR-MAMMOGRAPHIE SINNVOLL?

Eine MRM wird typischerweise durchgeführt:

- ❑ zur Abklärung klinischer, konventionell-mammographischer oder mammasonographischer Befunde mit Verdacht auf einen bösartigen Brusttumor
- ❑ unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. nach Brustvergrößerungsoperation, unzureichende Aussagekraft der konventionellen Mammographie bei ‚dichter Brust‘ etc.) zum primären Ausschluss eines bösartigen Brusttumors
- ❑ bei bereits bekanntem bösartigem Tumor der Brust zum Ausschluss eines evtl. vorliegenden zweiten Tumors der Brust oder des Vorliegens weiterer Herde des Tumors
- ❑ zur weiteren Abklärung eines eventuellen Primärtumors in der Brustdrüse bei histologisch gesicherten Lymphknotenmetastasen in der Achselhöhle und sonographisch oder mammographisch unklarem Befund
- ❑ als Verlaufskontrolle, insbesondere bei Patientinnen, die bereits voroperiert sind und strahlen- und chemotherapiert wurden
- ❑ zur Nachuntersuchung, wenn nach Operation eines bösartigen Tumors der Brust eine Silikon-Prothese implantiert wurde

Die MRM ersetzt in der Regel jedoch nicht die konventionelle Mammographie, sondern ergänzt sich mit den oben erwähnten Verfahren. Der überweisende Arzt wird zusammen mit einem Radiologen in jedem einzelnen Fall individuell prüfen, ob die MRM zum Nutzen der jeweiligen Patientin eingesetzt werden kann oder muss.

WANN SOLLTE EINE MRM NICHT DURCHGEFÜHRT WERDEN?

Gegen eine MRM sprechen die allgemeinen Ausschlusskriterien einer MRT-Untersuchung (Herzschrittmacher, implantierte Schmerzpumpen, etc., siehe auch www.radprax.de → Menüpunkt Patienteninformation → Indikationen und Kontraindikationen zur MRT und CT).

WANN IST DER GÜNSTIGSTE UNTERSUCHUNGSZEITPUNKT FÜR EINE MRM?

- ❑ Bei Patientinnen im gebärfähigem Alter in der zweiten Woche des Monatszyklus (7. bis 14. Tag). Um Fehlinterpretationen bei proliferierendem (wucherndem) Drüsengewebe zu vermeiden, sollten Patientinnen - wenn möglich - nur in der zweiten Zykluswoche untersucht werden. Dies gilt ganz besonders bei dichtem Drüsengewebe („Mastopathie“).

radprax - Leistungen

- Bei Patientinnen nach Brustoperationen / Bestrahlung 6 Monate nach OP bzw. 12 Monate nach Bestrahlung: Hierbei handelt es sich um eine Empfehlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), die auch aus abrechnungstechnischen Gründen (s.u.) relevant ist.

Bei medizinisch sinnvoller Indikation kann u.U. von diesen Empfehlungen abgewichen werden.

WIE LÄUFT DIE UNTERSUCHUNG AB?

Die Untersuchung erfolgt in Bauchlage der Patientin, wobei die Brüste in Vertiefungen der Unterlage (Spule) gelagert sind. Durch Unterpolsterungen des Oberkörpers wird eine bequeme Lagerung erreicht, welche die Voraussetzung für verwackelungsfreie Aufnahmen ist. Für die Untersuchung muss in jedem Fall MR-Kontrastmittel (KM) in eine Armvene injiziert werden. Die Untersuchung, während der Sie ruhig liegen müssen, dauert ca. 25 Minuten.

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ABRECHNUNG DER MRM ÜBER DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Leistungen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden dürfen, sind im sogenannten „Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)“ niedergelegt, der im „Gemeinsamen Bundesausschuß“ von Vertretern der Krankenkassen, Ärzten und Patienten festgelegt wird. Auch die Abrechnung der MRM zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist im EBM festgeschrieben.

Einzelne Fachärztinnen der radprax verfügen über die Genehmigung zur Abrechnung der MRT-Untersuchung der weiblichen Brustdrüse. Voraussetzung hierfür sind zunächst nachgewiesene spezielle Fähigkeiten in der Mammographie, die regelmäßig überprüft werden, aber auch im Ultraschall und der allgemeinen MRT sowie noch einmal besondere Kenntnisse in der MRM, die zusätzlich gesondert nachgewiesen werden müssen.

Der EBM schreibt vor, dass nur **unter bestimmten Voraussetzungen** eine MRM zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden darf, nämlich

1. zum **Rezidivausschluss** bei früherem histologisch gesichertem Mammacarcinom nach brusterhaltender OP und / oder Strahlentherapie frühestens 6 Monate nach OP und 12 Monate nach Strahlentherapie, wenn andere Untersuchungen wie Ultraschall und Mammographie keinen sicheren Aufschluss geben.
2. bei histologisch gesicherten Lymphknotenmetastasen in der Achselhöhle und sonographisch oder mammographisch unklarem Befund **zur weiteren Abklärung eines eventuellen Primärtumors** in der Brustdrüse.

Andere sinnvolle Indikationen wie die **Primärdiagnostik** des Mammacarcinoms - insbesondere bei hoher familiärer Belastung - sowie die **Ausbreitungsdiagnostik** bei nachgewiesenem Krebs in der Brustdrüse zur Therapieplanung (Gibt es weitere Tumorherde in der betroffenen Brust? Gibt es einen Tumor auf der anderen Seite?) sind im gültigen EBM **ausdrücklich ausgeschlossen!**

radprax - Leistungen

Sind bei Ihnen die Voraussetzungen zur Abrechnung der MRT-Untersuchung der weiblichen Brustdrüse gemäß EBM **nicht** erfüllt, bestehen bei sinnvoller Indikation zwei Möglichkeiten, die MRM nach den Vorgaben der privaten Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) durchzuführen:

1. Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen die Kosten für die Untersuchung, einen Kostenvoranschlag mit dem einfachen Gebührensatz (1,0) der GOÄ sowie der Kontrastmittelkosten erhalten Sie von uns.
2. Sie tragen die Untersuchungskosten selbst als sog. Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), auch hier berechnen wir den einfachen Gebührensatz (1,0) nach GOÄ sowie die Kontrastmittelkosten.

Für Ihre Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, sprechen Sie uns an.